

# DİŞ HEKİMLİĞİNDE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARA YÖNELİK ENFEKSİYON KONTROLÜ VE PLANLAMA

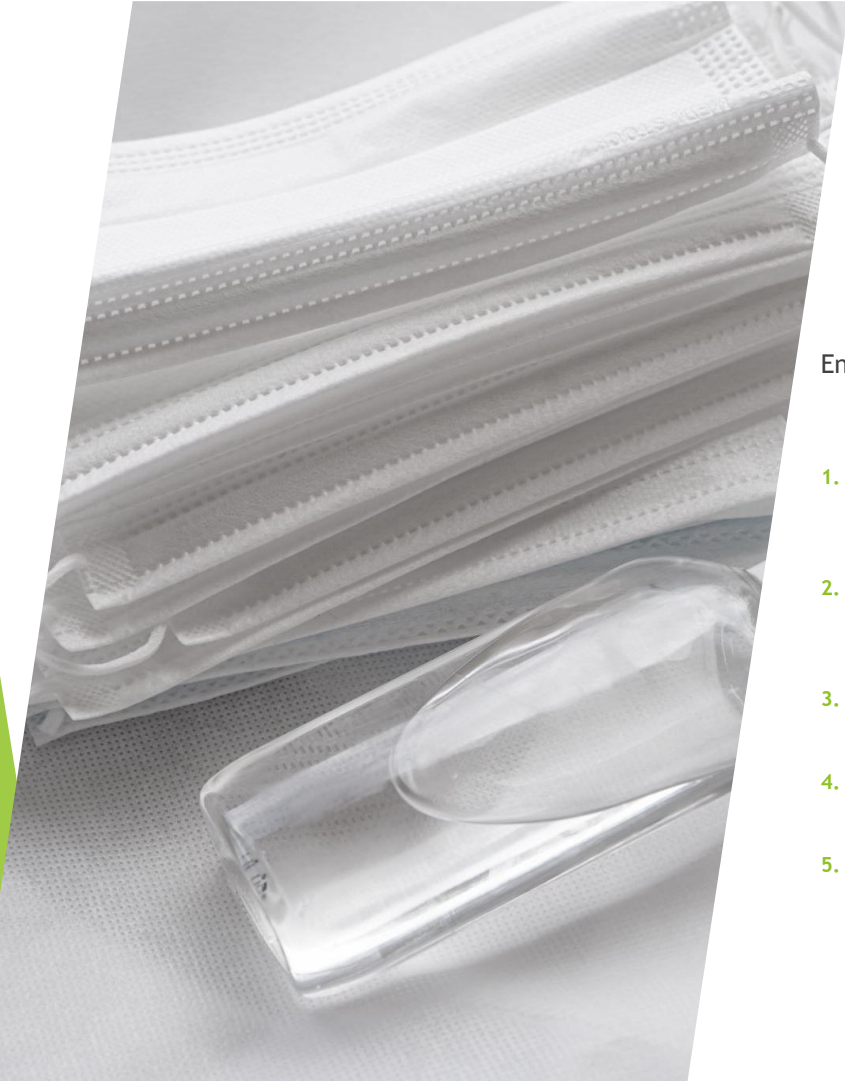
PROF. DR. MEHMET FATİH ŞENTÜRK  
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ A.D.



# GİRİŞ

- ▶ Olağanüstü durumlar; doğal afetler, salgınlar, altyapı sorunları ve acil sağlık tehditlerini kapsar.
- ▶ Diş hekimliğinde bu durumlara karşı planlı olmak, hem hasta hem personel güvenliği için kritiktir.
- ▶ Enfeksiyon kontrolü, sadece rutin koşullarda değil; kriz anlarında da süreklilik göstermelidir.





## ENFEKSİYON KOTROLÜNÜN TEMELLERİ

Enfeksiyon kontrolünün amacı, **bulaşma zincirini kırmaktır.**

Bunun için beş temel basamak vardır:

1. **El hijyeni:** Klinik enfeksiyonların %70'i el temasıyla bulaşır. Sabun veya %70 alkol bazlı solüsyon kullanılmalıdır.
2. **KORUYUCU EKİPMAN (PPE):** Maskeler, gözlükler, eldivenler ve önlükler enfeksiyon bariyeridir. Her hastada yenilenmelidir.
3. **Sterilizasyon:** Otoklav, kimyasal sterilizasyon ve paketlenme süreçleri düzenli kontrol edilmelidir.
4. **Yüzey dezenfeksiyonu:** Sık dokunulan alanlar (ünit, koltuk kolu, aspiratör) hasta aralarında silinmelidir.
5. **Atık yönetimi:** Kesici-delici atıklar, biyolojik materyaller ve evsel atıklar ayrı toplanmalıdır.

## OLAĞAN ÜSTÜ DURUMLARIN SINIFLANDIRILMASI

1. **Bulaşıcı Hastalıklar / Salgınlar** (COVID-19, SARS, H1N1)
2. **Doğal Afetler** (deprem, sel, yangın)
3. **Teknolojik / Altyapı Felaketleri** (elektrik, su kesintisi, cihaz arızaları)
4. **Kimyasal / Biyolojik Tehlikeler** (dezenfektan sızıntısı, iğne batması)
5. **Personel Eksikliği / Psikolojik Kriz**
6. **Güvenlik Tehditleri** (saldırı, sabotaj, hırsızlık)
7. **Büyük Hasta Akını**

# 1. BULAŞICI HASTALIKLAR/SALGINLAR

## Diş Hekimliğinde Yüksek Riskli Durumlar

- Ultrasonik scaler, aeratör, hava-su spreyi kullanımı
- Kanla temas eden cerrahi işlemler
- Endodontik girişimler
- Kan, tükürük veya mukozal temas

## Bulaşma Yolları

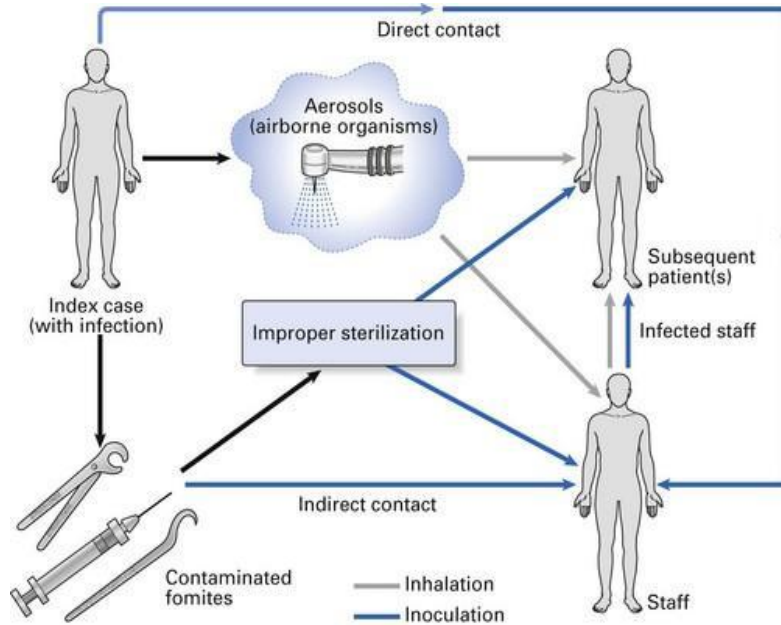
1. Doğrudan temas: hasta-hekim, hasta-hasta.
2. Damlacık/aerosol yolu: öksürük, dental cihazlar.
3. Kan yoluyla bulaş: iğne batması, kesici alet yaralanması.
4. Yüzey kontaminasyonu: dezenfekte edilmemiş alanlar.

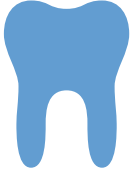
## Enfeksiyon Zinciri

- Etken → Kaynak → Bulaş yolu → Giriş kapısı → Duyarlı konak  
🔗 Bu zincir, herhangi bir noktada kırıldığında bulaş engellenir.

# ÇAPRAZ ENFEKSİYON

Klinik ortamda hastalar ve personel arasında bulaşıcı ajanların bulaşması olarak tanımlanır. Bulaşma kişiden kişiye temastan veya kontamine cisimlerden kaynaklanabilir. Diş kliniğinde enfeksiyonun yayılabileceği yollar ve modlar:





Diş tedavisine gelen hastanın bulaşıcı ajan taşıyıcısı olup olmadığını tespit etmek imkansızdır. Hatta bazı hastalar hastalık durumları söylemeyebilirler.



Bu nedenle, tüm hastalar patojen rezervuarı gibi tedavi edilmelidir.



Standart önlemler, hem bilinen hem de bilinmeyen enfeksiyon kaynaklarından hastalara ve klinisyenlere enfeksiyon bulaşma riskini azaltmak için tasarlanmıştır

# 1. BULAŞICI HASTALIKLAR/SALGINLAR

## PPE Kullanımı

- Cerrahi maske yerine N95/FFP2 maske
- Yüz siperliği + koruyucu gözlük
- Su geçirmez önlük
- Eldivenin hasta aralarında değiştirilmesi
- Uygun giyme ve çıkarma prosedürü

## Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon

- Otoklav sterilizasyonu: 121-134°C, 15-30 dk
- Tek kullanımlık ürünlerin yeniden kullanılmaması
- Tüm yüzeylerin %70 alkol veya sodyum hipoklorit ile temizlenmesi
- Gün sonunda tüm alanın terminal dezenfeksiyonu yapılmalı



# 1. BULAŞICI HASTALIKLAR/SALGINLAR

## Salgınlarda Ek Önlemler

- Hasta triyaj alanı oluşturulması
- Randevu sıklığının azaltılması
- Aerosol üretici işlemlerin ertelenmesi
- Klinik havalandırmasının güçlendirilmesi (HEPA filtre, negatif basınç)
- Görüşmelerin dijital ön değerlendirmeyle yapılması

## Aerosol Kontrolü

- Rubber dam kullanımı
- Yüksek hacimli aspirasyon
- Önceden antiseptik gargara (0.2% povidon iyot veya klorheksidin)
- HEPA filtreli hava sirkülasyonu

# 1. BULAŞICI HASTALIKLAR/SALGINLAR

## Salgın Yönetim Planı

- Kriz ekibi oluşturulmalı (sorumlu hekim, asistan, temizlik görevlisi)
- Malzeme stoğu düzenli kontrol edilmeli
- Bilgilendirme panoları asılmalı
- Güncel rehberler (Sağlık Bakanlığı, CDC, WHO) takip edilmeli

## Örnek Kriz Planı (COVID-19 üzerinden)

- Rutin işlemler durduruldu
- Sadece acil vakalar alındı
- Aerosol işlemleri minimize edildi
- N95 maskeler zorunlu hale geldi
- Triyaj sistemi uygulandı



# 1. BULAŞICI HASTALIKLAR/SALGINLAR

## Personel Yönetimi

- Personelin sağlık durumu izlenmeli
- COVID-pozitif temaslılar izole edilmeli
- Vardiya sistemiyle temas azaltılmalı
- Psikolojik destek sağlanmalı

## Eğitim ve Farkındalık

- Ekip düzenli aralıklarla enfeksiyon kontrol eğitimi almalı
- Tatbikatlarla kriz senaryoları uygulanmalı
- Güncel yönergeler paylaşılmalı



# 1. BULAŞICI HASTALIKLAR/SALGINLAR

## Yeniden Açılış Planı (Post-salgın dönem)

- Klinik genel dezenfeksiyon
- Alet ve cihaz kalibrasyonu
- Yeni protokollerin tanıtılması
- Hasta güvenliği bilgilendirmesi

## Uzun Vadeli Önlemler

- Hava dezenfeksiyon sistemlerinin kurulması
- Dijital hasta kayıt sistemlerinin güçlendirilmesi
- Pandemi planlarının düzenli güncellenmesi



## 2. DOĞAL AFETLER

- Doğal afetler (deprem, sel, yangın, fırtına vb.) sağlık sistemlerini doğrudan etkiler.
- Diş hekimliği klinikleri, bu olaylarda fiziksel, biyolojik ve lojistik ağıdan zarar görebilir.
- Enfeksiyon kontrolünün sürekliliği, hem personel hem hasta güvenliği ağısından kritik önemdedir.

### Afetlerin Diş Kliniklerine Etkisi

- Fiziksel hasar (cihaz kırılması, bina hasarı)
- Elektrik ve su kesintisi → sterilizasyon aksar
- Tıbbi malzeme kaybı
- Personel veya hastaların yaralanması
- Enfeksiyon riski artışı



## 2. DOĞAL AFETLER

### Afet Öncesi Planlama

- Klinik binasının risk analizi yapılmalı (deprem güvenliği, yangın çıkışı vb.)
- Elektrik jeneratörü ve su deposu bulundurulmalı
- Acil durum çantası hazırlanmalı (maske, eldiven, dezenfektan, steril set)
- Hasta kayıtları bulut sisteminde yedeklenmeli
- Tüm ekip kriz planı konusunda bilgilendirilmeli

### Afet Planlama Ekibi

- **Sorumlu hekim:** genel koordinasyon
- **Teknik personel:** cihaz ve enerji kontrolü
- **Hemşire/asistan:** sterilizasyon ve atık yönetimi
- **Destek personeli:** tahliye, iletişim, temizlik
- Her ekip üyesinin görevi yazılı ve görünür olmalı



## 2. DOĞAL AFETLER

### Afet Anında İlk Adımlar

1. Panik kontrolü ve güvenli alan oluşturma
2. Elektrik/gaz sistemlerinin kapatılması
3. Yaralı personel/hastaların tahliyesi
4. Enfekte materyalin korunması
5. Tıbbi atıkların güvenli toplanması

### Elektrik ve Su Kesintisi Durumunda

- Otoklav çalışmaz → sterilizasyon zinciri kırılır
- Su kesilirse el hijyeni ve yüzey dezenfeksiyonu zorlaşır
- Yedek dezenfektanlar, tek kullanımlık aletler, steril su bidonları hazır olmalıdır

## 2. DOĞAL AFETLER

### Enfeksiyon Kontrolünde Temel Adımlar

- El hijyeni → alkol bazlı dezenfektanlar
- PPE → maske, eldiven, önlük
- Tek kullanımlık materyal kullanımı
- Atıkların ayrı toplanması (biyolojik, kesici-delici, evsel)
- Aletlerin kullanılmadan önce steril poşette saklanması

### Koruyucu Donanım ve Yedek Malzeme Planı

- 2 haftalık PPE stoğu (maske, eldiven, önlük)
- Portatif sterilizasyon kutuları
- Tek kullanımlık el aletleri
- Dezenfektan ve yüzey temizleyici yedekleri
- Yedek su ve enerji kaynağı

## 2. DOĞAL AFETLER

### Personel Güvenliği

- Enfekte materyal temasında uygun PPE kullanılmalı.
- Yaralanan personel için ilk yardım seti bulundurulmalı.
- Psikolojik destek sağlanmalı (travma sonrası stres yönetimi).

### Hasta Güvenliği

- Yaralı veya travma geçirmiş hastalar önceliklendirilir.
- AĞız-yüz yaralanmalarında asepsi korunarak müdahale yapılır.
- Gerektiğinde mobil diş nitleri kullanılabilir.



## 2. DOĞAL AFETLER



### Mobil Klinik Uygulamaları

- Afet bölgelerinde mobil diş ünitleri kurulabilir.
- Portatif aspiratör, steril set, dezenfektan, su tankı kullanılmalı.
- Acil ağız-yüz travmalarında steril ortam korunmalıdır.

### Afet Sonrası Klinik Yeniden Açılışı

- Binanın güvenlik kontrolü yapılmalı (yetkili raporu alınmalı).
- Tüm yüzeyler, cihazlar ve aletler dezenfekte edilmeli.
- Sterilizasyon cihazlarının kalibrasyonu kontrol edilmeli.
- Su hattı temizliği yapılmalı (legionella riski).

### Eğitim ve Tatbikat

- Yılda en az bir kez afet tatbikatı yapılmalı
- Enfeksiyon kontrol senaryoları uygulanmalı
- Yeni personel işe alındığında acil plan eğitimi verilmelidir

## 2. DOĞAL AFETLER

### Örnek Afet Protokolü (Deprem)

1. Personel güvenliğini sağla
2. Elektrik-gaz kapat
3. Yaralı hastaları tahliye et
4. Alet ve materyali koru
5. Enfeksiyon zincirini kırmak için dezenfeksiyon başlat
6. Klinik yeniden açılmadan önce sterilizasyon testi yapılmalı

## 3. TEKNOLOJİK ALTYAPI FELAKETLERİ

### Teknolojik Altyapı Felaketi Nedir?

- Klinik faaliyetlerini durma noktasına getiren sistem arızalarıdır:
  - Elektrik kesintisi
  - Su kesintisi
  - Sterilizasyon cihazı arızası
  - Dijital kayıt sisteminin çökmesi
  - HVAC (havalandırma) arızası

### Olası Sonuçlar

- Sterilizasyon ve dezenfeksiyonun durması
- Aerosol ve hava yoluyla bulaş riskinin artması
- El hijyeninin zorlaşması (su yoksa)
- Hasta güvenliğinin azalması
- Randevuların iptali ve veri kaybı





### 3. TEKNOLOJİK ALTYAPI FELAKETLERİ

#### Elektrik Kesintisinde Riskler

- Otoklav, aspiratör, ışık kaynağı, ünit motorları durur.
- Aletler steril edilemez.
- Aydınlatma ve havalandırma kesilir → enfeksiyon riski artar.
- Çözüm: Jeneratör veya UPS (kesintisiz güç kaynağı) bulundurulmalı.

#### Su Kesintisinde Riskler

- El yıkama ve yüzey dezenfeksiyonu yapılamaz.
- Dental ünit su hattı kontaminasyonu oluşabilir.
- Su geri geldiğinde bakteri üremesi (özellikle *Legionella* riski).
- Çözüm: Steril su bidonları ve alkol bazlı el dezenfektanları bulundurmak.

# 3. TEKNOLOJİK ALTYAPI FELAKETLERİ

## Sterilizasyon Cihazı Arızası

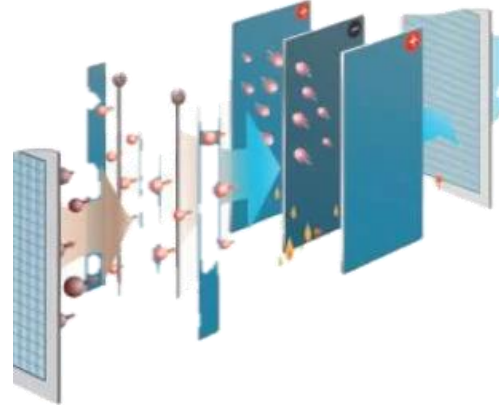
- Enfekte aletlerin yeniden kullanımı riski doğar.
- Otoklavın kalibrasyonu ve bakım planı olmalı.
- Arıza durumunda tek kullanımlık steril alet stoğu devreye alınmalı.

## Dijital Sistem Arızaları

- Hasta kayıtları ve randevular erişilemez hale gelir.
- Enfeksiyon takibi (maruziyet kayıtları, PPE stokları) izlenemez.
- Çözüm: Bulut yedekleme ve manuel formlar.

## Havalandırma (HVAC) Arızaları

- Aerosol ve damlacık yükü artar.
- Hava sirkülasyonu durursa enfeksiyon kontrolü zayıflar.
- Çözüm: HEPA filtrelili taşınabilir hava temizleyiciler.



# 3. TEKNOLOJİK ALTYAPI FELAKETLERİ

## Altyapı Felaketi Öncesi Planlama

- Risk değerlendirme tablosu hazırlanmalı.
- Kritik cihazların bakım planı oluşturulmalı.
- Alternatif çalışma protokolü (manuel sistem, yedek cihaz).
- Tatbikatlarla kriz senaryoları denenmeli.
- Acil durum malzeme stoğu yapılmalı.

## Acil Sterilizasyon Alternatifleri

- Kimyasal sterilizasyon (glutaraldehit, formaldehit, perasetik asit).
- Soğuk sterilizasyon kapları (geçici çözüm).
- Tek kullanımlık alet kullanımını artırılmalı.

# 3. TEKNOLOJİK ALTYAPI FELAKETLERİ

## **Personel Güvenliği**

- Karanlıkta veya riskli ortamda işlem yapılmaz.
- PPE eksikse hasta kabul edilmemelidir.
- Çalışanlar güvenli bölgede bekletilmeli.

## **Hasta Güvenliği**

- Acil olmayan tedaviler ertelenir.
- Devam eden işlemler güvenli şekilde sonlandırılır.
- Hastalar bilgilendirilir ve randevular yeniden planlanır.

# 3. TEKNOLOJİK ALTYAPI FELAKETLERİ

## Kriz Sonrası Değerlendirme

- Olay sonrası rapor hazırlanmalı.
- Hangi önlemler işe yaradı, hangileri eksikti belirlenmeli.
- Cihaz bakımı ve temizlik tekrar kontrol edilmeli.

## Sürekli İyileştirme

- Olay sonrası geri bildirim toplantısı.
- Tatbikat sıklığı artırılmalı.
- Yedek sistemler düzenli test edilmeli.



## 4. KİMYASAL/BİYOLOJİK TEHLİKELER

### Tehlike Türleri

#### Kimyasal Tehlikeler:

- Dezenfektan, amalgam, formaldehit, sterilizasyon solüsyonları, laboratuvar kimyasalları.

#### Biyolojik Tehlikeler:

- Kan ve tükürük yoluyla bulaşan patojenler (HBV, HCV, HIV).
- Bakteriyel veya viral aerosol maruziyeti.
- Klinik içi kontamine atık sızıntısı.

#### Olası Olay Senaryoları

- Kimyasal dezenfektan dökülmesi veya buhar sızıntısı.
- İğne batması, kan teması, kesici-delici yaralanma.
- Biyolojik atık poşetinin yırtılması veya sızıntı.
- Laboratuvar kaynaklı kontaminasyon.

## 4. KİMYASAL/BİYOLOJİK TEHLİKELER

### Olay Anında İlk Müdahale

1. Alanı hemen boşalt.
2. Kişisel koruyucu ekipman (PPE) giy: maske, eldiven, gözlük, önlük.
3. Kimyasal döküldüyse:
  1. Maddeye özel nötralizan kullan (örneğin formalin → amonyak buharından uzak dur).
  2. Alanı havalandır.

### Biyolojik temas varsa:

1. Bölgeyi sabun ve bol suyla yıka.
2. Olayı raporla, maruziyet formunu doldur.



## 4. KİMYASAL/BİYOLOJİK TEHLİKELER

### Klinik İçin Planlama Adımları

- **Risk değerlendirmesi:** En sık kullanılan kimyasallar ve bulaş riskleri belirlenmeli.
- **Malzeme envanteri:** MSDS (Malzeme Güvenlik Bilgi Formu) dosyaları klinikte bulunmalı.
- **Acil müdahale kiti:** Eldiven, maske, nötralizan, dökülme kiti, ilk yardım malzemesi.
- **Eğitim:** Personel yılda en az 1 kez kimyasal-biyolojik güvenlik eğitimi almalı.

### Maruziyet Sonrası Prosedür (PEP)

- **Kimyasal temas:**
  - Tahriş varsa soğuk suyla yıka, göz temasında göz duşu kullan.
  - Maruz kalınan maddeye göre tıbbi yardım al.



# 4. KİMYASAL/BİYOLOJİK TEHLİKELER

## Personel ve Hasta Güvenliği

- Olay sırasında klinik tahliye edilmeli.
- Sadece eğitilmiş personel müdahale etmelidir.
- Hastalar güvenli bölgeye alınmalı ve bilgilendirilmelidir.
- Psikolojik destek ve olay sonrası bilgilendirme sağlanmalıdır.

## Olay Sonrası Değerlendirme

- Olay raporu hazırlanır.
- Tekrarlanma riskini azaltacak önlemler belirlenir.
- Tatbikat ve eğitim tarihleri planlanır.
- Enfeksiyon kontrol politikası güncellenir.

# 5. PERSONEL EKSİKLİĞİ/PSİKOLOJİK KRİZ

## Personel Eksikliği Nedenleri

- Hastalık, enfeksiyon, karantina süreci
- Ulaşım aksaklıkları, doğal afetler
- Tükenmişlik, stres ve motivasyon kaybı
- Aşırı iş yükü veya kötü kriz yönetimi

## Olası Sonuçlar

- İş yükünün artmasıyla **enfeksiyon kontrol adımlarının atlanması**
- PPE değişimlerinin gecikmesi
- Sterilizasyon sürecinde ihmaller
- Yorgunluk nedeniyle hata ve kazalar
- Ekip içi iletişim zayıflığı

# 5. PERSONEL EKSİKLİĞİ/PSİKOLOJİK KRİZ

## Enfeksiyon Kontrolü için Önceliklendirme

### 1. Acil vakalar öncelikli olmalı

1. Hayati, ağrılı veya enfekte vakalar dışında tedavi ertelenebilir.

### 2. Minimum personelle maksimum güvenlik

1. Sterilizasyon, el hijyeni ve PPE asla ihmal edilmemeli.

### 3. İş bölümü yeniden düzenlenmeli

1. Enfeksiyon kontrolü görevi belirli kişilere atanmalı.

## 5. PERSONEL EKSİKLİĞİ/ PSİKOLOJİK KRİZ

### Psikolojik Kriz ve Etkileri

- Uzun süreli stres → dikkat dağınıklığı, tükenmişlik
- Kaygı → iletişim ve koordinasyon bozukluğu
- Korku → klinik güvenliğini riske atma eğilimi  
☞ Sonuç: Enfeksiyon kontrol zinciri zayıflar, hasta ve personel riske girer.

### Psikolojik Destek Planı

- Günlük kısa brifing toplantıları
- Psikolojik ilk yardım veya destek hattı
- Mola planlaması: uzun nöbetlerde kısa dinlenme araları
- “Açık iletişim kültürü”: herkes endişesini paylaşabilmeli



# 6. GÜVENLİK TEHDİDİ

## Güvenlik Tehdidi Türleri

- **Saldırı:** Hasta veya üçüncü kişiler tarafından fiziksel/psikolojik şiddet.
- **Sabotaj:** Cihazlara veya sterilizasyon sistemine kasıtlı zarar verme.
- **Hırsızlık:** Sterilizasyon cihazları, ilaçlar, tıbbi malzemelerin çalınması.

## Olası Sonuçlar

- Sterilizasyonun kesintiye uğraması
- Aletlerin veya PPE stoklarının kaybolması
- Klinik ortamında kontaminasyon riski
- Personel yaralanması → kan teması riski
- Panik ve psikolojik stres → enfeksiyon kontrolünde hata artışı

# 6. GÜVENLİK TEHDİDİ

## Enfeksiyon Kontrolüne Etkiler

- Kırık cihazlar veya kontamine aletler kullanılabilir hale gelir.
- Hastalarla temas eden alanlarda biyolojik bulaş riski artar.
- Sabotaj sonucu sterilizasyon zinciri bozulabilir.
- Güvenlik riski altında çalışan personel, enfeksiyon önlemlerini atlayabilir.

## Olay Anında Yapılacaklar

1. Personel ve hastaların güvenliğini sağla → kliniği boşalt.
2. Kimyasal veya biyolojik materyallerin bulunduğu alanı koruma altına al.
3. Cihazlara müdahale etme, kayıt altına al.
4. Yaralı varsa **ilk yardım + kan teması protokolü (PEP)** başlat.
5. Olay sonrası alan dezenfeksiyonu ve sterilizasyon yapılmalı.

# 6. GÜVENLİK TEHDİDİ

## Personel Eğitimi ve Psikolojik Destek

- Şiddet ve kriz yönetimi eğitimi verilmeli.
- Çalışanlar, saldırı sonrası psikolojik destek almalı.
- İletişim zinciri (polis, güvenlik, yönetici) önceden belirlenmeli.
- Güvenlik ihlali sonrası enfeksiyon kontrol eğitimi tekrarlanmalı.

## Olay Sonrası Değerlendirme

- Olay raporu ve hasar tespiti yapılır.
- Enfeksiyon riski analizi tamamlanır.
- Sterilizasyon cihazı, PPE stoğu, alet güvenliği kontrol edilir.
- Klinik yeniden açılmadan önce **terminal dezenfeksiyon** yapılır.

# 7.BÜYÜK HASTA AKINI

- Deprem, patlama, toplu kaza veya savaş gibi olaylar sonrasında **çok sayıda hasta** kısa sürede sağlık merkezlerine başvurabilir.
- Dış hekimliği klinikleri, özellikle **ağız-yüz travması** ve **yumuşak doku yaralanmalarında** destek merkezi haline gelir.
- Bu süreçte **enfeksiyon kontrolü**, hem hastalar hem sağlık personeli için hayati önem taşır.

## Büyük Hasta Akını (Mass Casualty) Nedir?

- Mevcut kaynakların yetersiz kaldığı, **hasta sayısının sağlık personelinden fazla olduğu** durumdur.
- Bu durumda hedef:
  - Hayatta kalma oranını artırmak,
  - Enfeksiyon yayılımını önlemek,
  - Klinik düzenini korumaktır.

# 7. BÜYÜK HASTA AKINI

## Olası Durumlar

- Afet sonrası dış-yüz yaralanmaları (maksillofasiyal travmalar)
- Kanamalı yumuşak doku lezyonları
- Açık yaralar ve kontamine bölgeler
- Kan, tükürük ve aerosol bulaş riski
- Malzeme ve personel yetersizliği

## Klinik Organizasyonu

- Alanlar triyaj sistemine göre ayrılır:
  - ● Acil / yaşamı tehdit eden
  - ● Orta düzey yaralanma
  - ● Hafif vaka / bekleyebilir

Enfekte veya bulaşıcı hastalar için ayrı bir "izolasyon alanı" oluşturulmalıdır.



# ISOLATION AREA

# 7.BÜYÜK HASTA AKINI

## Sterilizasyon ve Malzeme Planlaması

- Steril alet stoğu artırılmalı, tek kullanımlık ürünler tercih edilmelidir.
- Otoklav kapasitesi sınırlıysa, **öncelikli aletler** belirlenmeli.
- Kirli/temiz alet ayrımı renk kodlamasıyla yapılmalı.
- Acil durum sterilizasyon prosedürü uygulanmalı (kimyasal dezenfektanlar, kısa döngü otoklav).

## Personel Yönetimi

- Ekip üçe bölünmeli:
  - Tedavi ekibi
  - Sterilizasyon ve dezenfeksiyon ekibi
  - Kayıt ve triyaj ekibi
- Vardiya sistemi oluşturulmalı (yorgunluk enfeksiyon riskini artırır).
- Psikolojik destek ve motivasyon sağlanmalı.

# SONUÇ VE ÖNERİLER



Olağanüstü durumlara hazırlık, klinik enfeksiyon kontrolünün bir parçasıdır.



Plan, eğitim ve uygulama sürekli olmalıdır.



Her diş hekimi, kriz anlarında enfeksiyon zincirini kırabilecek bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.

# KAYNAKÇA

1. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings — 2003 & 2016 update.
2. Infection prevention and control in health care: WHO guidelines, 2021.
3. Practical Guide to Infection Control in the Dental Office, 2019.
4. Dişhekimliğinde Enfeksiyon Kontrolü Rehberi, 2020.
5. Emergency Response Framework (ERF), 2017.
6. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Rehberi, 2020.
7. Afet Diş Hekimliği ve Olağanüstü Durum Yönetimi El Kitabı, 2021.
8. Emergency Preparedness and Disaster Response for Dental Practices, 2018.
9. Emergency Operations Planning for Healthcare Facilities, 2020.
10. Laboratory biosafety manual, 4th edition, 2020.
11. *Guidelines for Safe Handling of Hazardous Drugs and Chemicals in Healthcare*, 2021.
12. Emergency Power and Water Outages: Infection Control Measures, 2019.
13. Contingency Planning for Dental Office Infrastructure Failure, 2018.
14. Continuity of essential health services during emergencies, 2020.
15. Mental health and psychosocial well-being of health workers during COVID-19, 2021.
16. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve Kriz Yönetimi Raporu, 2021.
17. Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems, 2020.
18. Violence against health workers: WHO policy brief, 2022.
19. Toplu Yaralanmalarda Diş Hekimliği Hizmetleri Protokolü, 2021.